

# Orgonakkumulator-Therapie bei schwerkranken Menschen

- ein persönlicher Erfahrungsbericht -

von Heiko Lassek, Leiter des Wilhelm-Reich-Instituts, Berlin

Der folgende, persönlich gehaltene Beitrag faßt meine Erfahrungen mit der medizinischen Anwendung des von Dr. Wilhelm Reich entwickelten "Orgonakkumulators" in der Behandlung sogenannter "terminaler" Patienten zusammen.

Es handelt sich hierbei um Menschen, die nach medizinischen Gesichtspunkten nur noch wenige Tage oder Wochen ihre Erkrankung zu überleben haben, nachdem alle bekannten medizinischen Behandlungsmethoden keinen weiteren Einfluß auf ein Fortschreiten der Erkrankung mehr ausüben können.

Anfang 1980 begannen in WestBerlin interessierte Ärzte und Medizinstudenten, in eigener Initiative die zentralen Experimente Reichs auf dem Gebiet der Zelluntersuchung und Krebsdiagnostik experimentell nachzuvollziehen und kritisch zu überprüfen. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden nach dreijähriger Forschung in zahlreichen Veranstaltungen an Universitäten im deutschsprachigen und skandinavischen Raum vorgestellt. Es zeigte sich, daß Reich mehrere bis heute unbekannte Phänomene entdeckt und beschrieben hat, die sich mit modernsten Methoden wie der nachkontrastierenden Videomikroskopie nachvollziehen und dokumentieren lassen.

1982 begannen die ersten Selbstversuche mit auf dem Prinzip der Orgonakkumulation beruhenden Apparaturen; eine interdisziplinäre Gruppe von Ärzten und Hochschullehrern so verschiedener Fachgebiete wie Mathematik, Physik und Sozialforschung setzte sich nun mit den Wirkungen der Orgonstrahlung auf den eigenen Organismus auseinander.

Es zeigte sich, daß subjektive und objektive Einwirkungen umso deutlicher zu erfahren waren, je deutlicher ein Schmerz oder Krankheitszustand vor dem Beginn der Orgonbestrahlung bereits vorhanden war, und daß viele gesunde Versuchspersonen ohne jede Symptomatik deutlich längere und häufigere Bestrahlungszeiten benötigten, um starke vegetative Reaktionen des Organismus zu verspüren.

Inzwischen haben brieflich und auf Veranstaltungen hunderte von Menschen über ihre überwiegend positiven Erfahrungen mit der Anwendung dieser Apparaturen berichtet, die sie nach den seit Mitte der achtziger Jahre zugänglichen Selbstbauanleitungen für Orgonakkumulatoren in Eigeninitiative herstellten.

Als niedergelassener Arzt, der im Rahmen seiner Praxis sowohl die von Wilhelm Reich entwickelten Techniken zur Beeinflussung des vegetativen Nervensystems wie auch die erwähnten biophysikalischen Apparaturen anwendet, wurde ich immer wieder von krebserkrankten Menschen im letzten Stadium der Erkrankung, d.h. bei Vorliegen medizinisch nicht mehr zu beeinflussender Metastasierung und Vorhandensein zumeist furchtbarer Schmerzzustände konsultiert.

Die Beratung und Betreuung von siebzehn sogenannter terminaler Krebspatienten in den letzten zweieinhalb Jahren, die neben der psychosomatisch orientierten Vegetotherapie in der täglichen Praxis ausnahmslos unentgeltlich vorgenommen wurde, zeigte die großen Möglichkeiten und auch die klaren Grenzen einer Beeinflussung derartig fortgeschrittener Krebserkrankungen durch den Einsatz des

Orgonakkumulators. Bei Zweidrittel der Patienten wurde nach Unterweisung und gemeinsamen Probesitzungen eine deutliche Reduktion des Schmerzmittelgebrauches, in einigen Fällen sogar Schmerzfreiheit, nach im Durchschnitt 20 Orgonbestrahlungen erreicht. Fast ausnahmslos kam es zu einer deutlich gesteigerten Vitalität, die sich in der Wiederaufnahme von vor Einsetzen der Bestrahlung gänzlich undenkbaeren Aktivitäten zeigte. Weiterhin wurde die von Spezialisten prognostizierte verbleibende Lebenszeit bei den meisten Patienten verlängert.

Der folgende Beitrag beruht auf einem Vortrag, den ich über diesen Teil meiner Arbeit Ende 1989 anlässlich der "WilhelmReichTagung" in Berlin gehalten habe; er faßt inhaltlich die Erfahrungen mit der OrgonakkumulatorTherapie schwersterkrankter Menschen zusammen.

Ich habe mich zu dieser Veröffentlichung entschlossen, weil die genannten Patienten nach eingehender Beratung und persönlicher Betreuung während der ersten zwei Behandlungswochen im Anschluß daran den Orgonakkumulator eigenverantwortlich weiter benutzten, der oft in die Diskussion gebrachte Einfluß des Behandelnden daher eine sehr geringe Rolle spielte. Weiterhin haben mir seit der ersten öffentlichen Vorstellung dieser Behandlungsergebnisse zahlreiche erkrankte Menschen von gleichartigen Erfahrungen mit der orgonenergetischen Behandlung von Krebserkrankungen berichtet, von denen ich zuvor keine Kenntnis hatte.

Als Arzt ist für mich das höchste und würdigste Ziel der Humanmedizin menschliches Leid zu vermindern, und wenn es gelingen sollte, weitestgehend zu verhüten. - Wenn ein Teil davon mit dem Einsatz einer derartig einfach herzustellenden Apparatur wie dem von Wilhelm Reich entwickelten Orgonakkumulator zu leisten ist, darf diese Möglichkeit nicht länger außerhalb einer breiten öffentlichen und fachlichen Diskussion verbleiben...

## **Medizinische Erfahrungen mit der Therapie nach Wilhelm Reich (Vegeto / Orgontherapie)**

Wilhelm Reich bezeichnete seine Behandlungsmethode nach mehreren terminologischen Änderungen ab den vierziger Jahren als ORGONTHERAPIE Diese Therapieform läßt sich in zwei Untergruppen gliedern, die sich allerdings in der praktischen Arbeit am erkrankten Menschen teilweise überschneiden bzw. ergänzen:

1. psychiatrische Orgontherapie (*charakteranalytische Vegetotherapie*)
2. biophysikalische Orgontherapie (Einsatz von Orgonakkumulator & medical DORBuster)

Meine Anwendung dieser Therapieform läßt sich in drei Bereiche aufgliedern, die sich ebenfalls teilweise überlagern:

1. Langzeittherapie,

d.h. charakteranalytische Vegetotherapie mit Patienten, die an schulmedizinisch diagnostizierten, ohne Erfolg vortheraapierten Erkrankungen und körperlichen Symptomatiken leiden.

Hier arbeite ich mit dem Patienten einmal wöchentlich - bei Personen, die von außerhalb Berlins kommen, durchschnittlich alle drei Wochen mehrere Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen.

Die Therapiedauer beträgt in der Regel 1 1/2 2 Jahre.

11. Interventionstherapie,

d.h. Beratung und Demonstration für den Patienten ungefährlicher Selbsthilfetechniken, die er nach Unterweisung und Kontrolle selbst weiterführen kann, weiterhin telefonische oder, wenn nötig, persönliche Beratung und Führung während der Zeitdauer der Anwendung dieser Techniken.

111. Biophysikalische Intensivtherapie,

d.h. Beratung und Führung schwerkranker Patienten überwiegend im letzten Stadium des Krebsprozesses; Anwendung des Orgonakkumulators (ORAC) und des von Reich entwickelten diagnostischen Instrumentariums zur Verlaufskontrolle.

### **Erfahrungen mit der Langzeittherapie:**

Bisher habe ich mit Vegetotherapie, kurzzeitig unterstützt durch Anwendung des ORAC, folgende Erkrankungen und Symptomenkomplexe weitgehend erfolgreich - darunter verstehe ich deutliche Reduktion der notwendigen Medikamente oder oft vollständiges Absetzen derselben, weitestgehende Reduktion von Schmerzzuständen oder völliges Verschwinden derselben - behandeln können:

Trigeminusneuralgien; chronische Schmerzzustände des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule; chronisches Glaukom; rezidivierende Gallenkoliken, auch akute Koliken in Notfällen; Asthma bronchiale; Atmungsfunktionsstörungen bei Vorliegen eines Lungenemphysems;

Patienten mit rezidivierenden Angina Pectoris Beschwerden Morbus Meniere (Drehschwindel)

chronisch lymphatische Leukämie und chronisch myelonische Leukämie - die vegetotherapeutische Behandlung dieser Krankheiten wird in einem folgenden Artikel dargestellt (der Einsatz des Orgonenergieakkumulators ist hier kontraindiziert)

Schizophrenie, paranoidhalluzinatorischen Typs; chronische Depression,

Angstneurosen

und an Krebs erkrankte Menschen, auf deren Behandlung ich im weiteren detaillierter unter Punkt III. zurückkommen möchte.

### **Erfahrungen mit der Interventionstherapie:**

Mit dieser Behandlungsmethode arbeitete ich in den vergangenen zweieinhalb Jahren mit 41 Patienten, bei 17 Patienten kam es zum völligen Verschwinden der im Vordergrund stehenden Symptomatik, bei 8 Patienten gelang eine Reduktion der vorhandenen Schmerzzustände, von den übrigen 16 erhielt ich keine Rückmeldungen über einen längerdauernden Zeitraum, oder es wurden Probleme mit der Ausübung der empfohlenen Techniken berichtet.

### **Erfahrungen mit der biophysikalischen Intensivtherapie:**

Unter diesem Punkt möchte ich mich im folgenden auf die Behandlung schwerkranker, sich im Zustand der multiplen Metastasierung befindlicher Menschen konzentrieren, um hieran exemplarisch die großen Möglichkeiten, aber auch die klaren Grenzen der Beeinflussung des Krebsprozesses im letzten Stadium der Krankheit aufzuzeigen.

Die Patienten, die in diesem terminalen Zustand zu mir kamen, hatten über Jahre alle schulmedizinischen Behandlungsverfahren, darunter Chemotherapie, Operation des Primärtumors und Bestrahlung, und in der Mehrzahl der Fälle auch naturheilkundliche Verfahren, wie Makrobiotik, Homöopathie, Fastenkuren, und Behandlung in Privatkliniken vollzogen, ohne den der Krankheitsprozeß zumindestens hätte aufgehalten werden können. Ich behandelte von Ende 1987 bis zum Frühjahr 1990 insgesamt 17 Menschen, die von einem medizinisch orientierten Standpunkt völlig "austherapiert" waren und denen von den behandelnden Spezialisten fast ausnahmslos Überlebenszeiten zu Beginn der Orgontherapie von 13 Monaten vorausgesagt wurden. Um einen Eindruck von der Schwere der Erkrankungen zu vermitteln, will ich den Zustand vor Beginn des Akkumulatoreinsatzes an zwei Menschen exemplarisch darstellen:

Mein erster Patient in dieser Zeit war ein 53jähriger Professor für Wirtschaftswissenschaften und Unternehmer, der Ende 1987 zu mir in Behandlung kam, nachdem er 1984 an einem bösartigen Nierenzellkarzinom (Hypernephrom) ohne Anzeichen für Metastasierung operiert wurde und 2 1/2 Jahre symptomfrei blieb. Anfang 1987 wurden nach halbjährigen röntgenologischen Kontrollen sieben Lungenmetastasen festgestellt, bioptisch als zum Primärtumor zugehörig gesichert und als inoperabel, da sämtliche Lungenlappen betroffen waren, diagnostiziert. Im September des gleichen Jahres wurden zwei weitere Hirnmetastasen festgestellt, rechtsseitig von 0 auf 4 cm innerhalb von zwei Monaten, linksseitig von 0 auf 3 cm im gleichen Zeitraum anwachsend. Weder die Lungen, noch die Hirnmetastasen reagierten auf hochdosierte Chemotherapie, eine Bestrahlung der rapide wachsenden Hirnmetastasen kam aufgrund der Nachbarschaft zu motorischen Zentren nicht in Betracht - überlegt wurde eine Kobaltimplantation in beiden Schläfenlappen, von der der Patient nach Konsultation verschiedener Spezialisten, u.a. in den USA und der Sowjetunion, Abstand nahm. Er kam zu mir Mitte November, mehr getragen als gestützt durch zwei Angestellte seiner Firma, und wies eine innerhalb von zwei Wochen entwickelte Lähmung durch den Druck der Hirnmetastasen auf motorische Areale der gesamten linken Körperhälfte auf. Die Spezialisten hatten ihm eine maximale Überlebenszeit von 36 Wochen vorausgesagt, alle Medikationen mit Ausnahme von Morphinsulfat (MST) und Temgesic zur Schmerzbekämpfung waren aufgrund eingetretener Wirkungslosigkeit zu diesem Zeitpunkt abgesetzt.

Der zweite Patient, den ich exemplarisch vorstellen will, war ein 58jähriger Verwaltungsbeamter, dem Ende 1986 ein Gallenblasenkarzinom operativ entfernt wurde. Im Verlauf des Jahres 1987 entwickelten sich bei ihm 6 kontinuierlich an Größe zunehmende Lebermetastasen, zwei weitere Wirbelsäulenmetastasen waren eine Woche vor unserem ersten Zusammentreffen Anfang Dezember computertomographisch festgestellt worden, nachdem der Patient monatelang unter immer stärker werdenden Schmerzen dort gelitten hatte. Insgesamt waren 5 Zyklen von Chemotherapie ohne Auswirkung auf das kontinuierliche Metastasenwachstum geblieben, seit mehreren Monaten verfiel der Patient nach seinen Aussagen zunehmend und hatte nur mit körperlicher Unterstützung seiner Frau zu mir kommen können. Sein behandelnder Arzt hatte ihn darüber aufgeklärt, daß er Weihnachten 1987 mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr erleben würde; unsere erste Begegnung fand Anfang Dezember statt, und ich war betroffen über seine Gesamterscheinung, die die Aussage des Kollegen als realistische Prognose erscheinen ließ.

Diese beiden Patienten, exemplarisch für alle anderen von mir Behandelten, hatten sich nach den durchgemachten Kämpfen und der Verzweiflung bei der erstmaligen Diagnosestellung, der Hoffnung nach der Operation und der zunächst vorliegenden Metastasenfreiheit, der dann folgenden furchtbar schnellen erneuten Ausbreitung des Krebsprozesses in ihr Schicksal ergeben und waren ihren behandelnden Ärzten dankbar für die offene Aussprache gerade - was uns scheinbar Gesunden vielleicht schwer nachvollziehbar ist - über die geringe Lebenszeitspanne, die ihnen noch vorbehalten war.

Beide bekamen gegen ihre Schmerzen Temgesic und Morphinsulfat, die letzte und stärkste Stufe der Schmerzmittel, die man Krebskranken seit wenigen Jahren erst im sogenannten Terminalstadium regelmäßig verschreiben darf.

Ihnen, wie auch allen anderen in einem ähnlich fortgeschrittenen Stadium mußte ich in aller Klarheit sagen, daß der Prozeß zu weit fortgeschritten war um einen Stillstand oder sogar mehr erreichen zu können, trotzdem wollten die beiden Genannten im letzten Stadium die Behandlung mit Orgonenergie zumindestens mit der Hoffnung auf eine geringfügige Schmerzreduktion dennoch versuchen.

Die Lebendblutdiagnostik nach Reich zeigte verheerende Bilder: bereits direkt nach dem Aufbringen des Nativblutes auf den Objektträger waren über neunzig Prozent der Erythrozytenmembranen im Desintegrationsprozeß befindlich, fast alle roten Blutkörperchen waren zu Aggregationen verklumpt, im Präparat fanden sich überall TBazillen. Dieses Bild wiederholte sich bei fast allen Patienten im Endstadium der Krebserkrankung.

Elf der Patienten und zumeist auch deren Angehörige waren von der ersten Nativblutdiagnostik an bei jeder darauffolgenden während der Auswertung anwesend; ihnen wurden die leicht vermittelbaren Hauptkriterien der Auswertung des mikroskopischen Teils der Reichschen Blutdiagnostik erklärt, und

sie konnten ihr Lebendblutbild auf einem nachkontrastierenden Kontrollmonitor während des gesamten Beurteilungszeitraums verfolgen.

Die meisten Betroffenen konnten während der folgenden Wochen und Monate so neben den subjektiven Veränderungen im Befinden die vorhandene oder auch manchmal nicht herstellbare Korrelation zum objektiven Bild der Blutdiagnostik beobachten und z.T. schon selbst auswerten - sie waren ausnahmslos für diese Möglichkeit sehr dankbar und konnten damit auch die Gewißheit haben, daß Ihnen keine Information vorenthalten wurde.

## **Der Verlauf der Behandlung**

Bei den ersten zwei bis drei Sitzungen im ORAC verspüren die meisten Krebspatienten unangenehme Körperempfindungen, oft ziehende Schmerzen an den Lokalisationen der Metastasen trotz der Morphineinnahme; diese Schmerzen werden aber in ihren eigenen Worten als "seltsam", "fremd", "irgendwie von anderer, nicht bedrohlicher Qualität" im Vergleich zu den bekannten starken Schmerzen beschrieben. In mehreren Fällen wurden ein bis zwei weitere Schmerzgebiete, immer sehr genau vom Patienten lokalisierbar, empfunden und beschrieben, die sich später als zum Zeitpunkt der ersten ORAC-Sitzungen noch nicht diagnostizierte zusätzliche Metastasen herausstellten. Auch wenn dies an dieser Stelle sehr unwissenschaftlich klingen mag, will ich nicht darüber hinweggehen zu erwähnen, daß mehrere Patienten mir zögernd - oftmals mit der Einleitung "ich weiß, daß es sich verrückt anhört..." beginnend - berichteten, sie hätten eine detaillierte visuelle Wahrnehmung des Tumors und/oder der Metastasen während des ORACAufenthaltes gehabt.

Ebenfalls möglich, allerdings nur in wenigen Fällen, ist die schon während der ersten zwei Sitzungen empfundene Schmerzreduktion im ORAC. Dreizehn Patienten beschrieben die veränderte, während der ersten Sitzungen oft intensiviertere Schmerzempfindung im ORAC als "irgendwie wohltuend", sie hatten dabei die Empfindung, daß "sich etwas im Körper und in den betroffenen Zonen bewegt".

Die erste Reaktion des Organismus auf den ORAC verschwindet nach 36 einstündigen Sitzungen, nur bei mehrtägigen Unterbrechungen der in der Regel täglich durchzuführenden Bestrahlungen tritt die initiale Reaktion dann bei der nachfolgenden ersten Sitzung wieder auf. Nach einer Woche, manchmal bereits bei der zweiten oder dritten Sitzung, treten mehr und mehr Reaktionen des Gesamtorganismus in den Vordergrund: Wärme bis Hitzeempfindungen, Erweiterung der Hautgefäße, ohne Stethoskop deutlich hörbare Zunahme der Darmgeräusche, feine Kribbelempfindungen bevorzugt in den Extremitäten, aber auch im Schulter/Halsbereich, durchweg Wahrnehmungen, die von allen Patienten nach kurzer anfänglicher Verwunderung als sehr angenehm empfunden beschrieben werden. Die Dauerschmerzen nehmen von nun an an Intensität ab. Dies ist der Zeitpunkt, wo die Patienten zweimal täglich, jeweils mittags und am frühen Abend für je eine Stunde, den ORAC benutzen sollten. Nach drei Wochen derart hochdosierter Akkumulatortherapie waren bei neun Patienten die vorher furchtbaren Schmerzen so stark reduziert, daß sie zum Erstaunen der zuständigen Hausärzte keine weitere tägliche Schmerzmedikation wünschten. Bei fünf weiteren Patienten waren die Schmerzen vor der Behandlung selbst unter der starken Dauermedikation immer im Hintergrund vorhanden gewesen, die Schmerzzustände bekamen allerdings unter dem Einfluß des ORAC eine Rhythmik: vollkommen schmerzfreie Perioden wechselten sich im Verlauf mit den alten Schmerzempfindungen ab, auch diese Patienten reduzierten vorsichtig auf eigenen Wunsch die Dauermedikation.

Nur bei drei Patienten war keine deutliche Reduktion der Schmerzempfindungen erreichbar.

- Ein 72jähriger Patient mit einem primären Leberzellkarzinom mit Metastasierung in die Lunge konnte wegen der bei ihm auftretenden ausgeprägten Hitzeschauer den Akkumulator nur 30 Minuten am Tag benutzen.

- Eine 47jährige Frau mit einem hochgradig entdifferenzierten Brustkarzinom spürte lediglich eine geringe Schmerzreduktion während des Aufenthalts im Akkumulator, die aber nach Abbrechen der Bestrahlung verschwand.

- Ein 61 jähriger Patient mit Blasenkarzinom begab sich nach sechs Akkumulatorbehandlungen, die eine leichte Schmerzreduktion, aber gleichzeitig starke Beengtheitsgefühle im Gerät auslösten (das "Eingesperrtsein" im Akkumulator löste bei ihm Ängste im Zusammenhang mit seiner Kriegsgefangenschaft aus, wie er mitteilte), in eine andere Behandlung. Von ihm erhielt ich keine weiteren Rückmeldungen.

Von insgesamt sechs Patienten wurde berichtet, daß sie bei auftretenden Schmerzzuständen mit Acetylsalicylsäure auskamen. Die von ihnen selbst ausgesprochene Vermutung, daß ORAC und ASS sich in bezug auf schmerzstillende Wirkung gegenseitig verstärkten, wurde später von vielen Patienten bestätigt.

Besonders eindrucksvoll wurden die Veränderungen in der Lebensqualität von den Begleitpersonen, wie den Ehefrauen, Kindern oder Freunden, im Beisein der Patienten geschildert: normaler Appetit, gemeinsame Spaziergänge, Wiederaufnahme von alten Hobbys, alleiniges Autofahren waren nach drei bis vier Wochen wieder möglich geworden. Die Gesamterscheinung der Kranken hatte sich geändert; viele berichteten von einem Vitalitätsgefühl, das sie zuletzt Jahre vor der Ersterkrankung empfunden hatten.

## Veränderungen in der Blutdiagnostik

Die mikroskopische Beurteilung des Zerfalls der Erythrozyten zeigte im schroffen Gegensatz zu den von den Menschen erlebten Veränderungen während der ersten drei Behandlungswochen ein kaum verändertes Bild; lediglich die Aggregation - die Verklumpungstendenz - der roten Blut zellen nahm deutlich ab.

Dies konnte trotz der immer noch verheerenden Bilder des Zellzerfalls als Hinweis auf die grundlegende Veränderung der elektrostatischen Felder im menschlichen Blut interpretiert werden (s. hierzu Lassek, "Medizinische Aspekte der Orgonenergie", in: *Emotion 3*, Nexus Verlag, Frankfurt 1982).

Im zweiten Behandlungsmonat begann sich dann das Blutbild kontinuierlich zu verbessern: die Membrankohäsion - die Prallheit der Zellmembran - und damit der Widerstand gegen den Desintegrationsprozeß in Bione und TBazillen nahm drastisch zu. Waren am Anfang der Behandlung nur etwa 10 % der Erythrozyten direkt nach der Entnahme in ihrer ursprünglichen Form vorhanden, waren es jetzt mehr als 50 %. Auch die Zerfallsart und die Zerfallsgeschwindigkeit veränderten sich in Richtung einer gesteigerten Widerstandskraft, in der Terminologie Reichs in einer Steigerung des bionenergetischen Gesamtzustandes des Organismus (s. hierzu Reich, "Der Krebs", Fischer Verlag, Frankfurt 1975 und Lassek & Gierlinger, "Blutdiagnostik und Bionforschung", in: *Emotion 6*, Nexus Verlag, Frankfurt 1987).

In mehreren Fällen, zu denen auch die beiden zuerst geschilderten Patienten gehörten, wurden bei gleichbleibender Größe der Metastasen in diesen zentrale Nekrosen, Verminderung der Dichte der Geschwülste und in drei Fällen Verkleinerung röntgenologisch diagnostiziert. Wie in Reichs Werk "Der Krebs" beschrieben, kam es zu Ödembildungen um die Tumoren; Reich interpretierte dies als entzündliche Umwandlung des tumorölen Gewebes, er erhärtete diese Hypothese durch zahlreiche Experimente mit Versuchstieren, deren Metastasen biotisch untersucht wurden.

Der Prozeß der Ödembildung gerade um Tochtergeschwülste, die zentrale Nekrosen entwickelten, führte allerdings bei dem Patienten mit den rechts und linksparietal gelegenen Hirnmetastasen zum Wiederauftreten eben jener Lähmung, die bereits nach einwöchiger ORACTherapie völlig verschwunden war.

Der zu diesem Zeitpunkt körperlich vital erscheinende Patient, der - anstatt im Dezember unter Schmerzen verstorben zu sein - in den Monaten Februar bis Mai zahlreiche Geschäftsreisen, ausgerüstet mit einer Orgondecke, in die USA und nach Südafrika unternommen hatte (gegen meinen Rat, da die Wirkung der Orgondecken verschwindend gering gegenüber der ORACWirkung ist), kam nun mit einer völlig anderen Problematik.

Trotz all dieser geschäftlichen Aktivitäten und ohne jedwede Einnahme weiterer Medikamente waren alle vor Einsetzen der Orgontherapie rapide wachsenden Lungenmetastasen größenkonstant geblieben, die linksseitige Hirnmetastase war um 2 cm geschrumpft, die rechtsseitige Metastase wies eine unveränderte Größe mit zentraler Nekrose, aber eine geringe Ödembildung in ihrer Umgebung auf. Der Druck des Ödems verursachte zu diesem Zeitpunkt eine Lähmung der linken Körperhälfte. Diesmal war die Lähmung mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die Orgontherapie ausgelöst und wurde durch die zunehmende Odembildung weiter verstärkt. Andererseits war die Bestrahlung im Hinblick auf den Krebsprozeß auch nicht zu unterbrechen, wir entschlossen uns also gemeinsam, einen Versuch mit dem *lokalen* Abzug von

Energie in dem betroffenen Areal zu wagen. Wie bei unserem ersten Zusammentreffen mußte er von seinem Chauffeur und einem Pfleger in die Praxis gebracht werden. Ausgehend von den Untersuchungen Reichs, zu denen es aber im Fall des medical DORBuster nur wenige Fallgeschichten in seinem Nachlaß gibt, setzten wir ein Absaugrohr der Apparatur im Abstand von 2 cm über die Region, wo in der Tiefe die die Lähmung verursachende Metastase lokalisiert war. Vor der Inbetriebnahme des Busters legte ich dem Patienten eine Elektrode des ORGONOMETERS der Fa. Marah SA in die gelähmte Hand und bat ihn, diese mit der gesunden rechten Hand auf der linken Handinnenfläche während der gesamten Operation aufzudrücken. Das Gerät zeigte einen Ausgangswert von + 114 an; sofort nach der Inbetriebnahme des DORBusters fiel dieser auf ständig schwankende Werte zwischen + 65 und + 72, und der Patient berichtete von starken Drehschwindelempfindungen, die in diesem Moment eingesetzt hatten, ein Phänomen, das bei Operationen im Kopfbereich mit dem medical DORBuster von der Mehrzahl der Behandelten empfunden und mitgeteilt wird. Im Verlauf der folgenden 40 Minuten, während derer der Absaugvorgang in minimaler Dosierung kontinuierlich durchgeführt wurde, stiegen die vom Meßgerät angezeigten Werte bis auf + 190, mit bleibenden Oszillationen um + / - 10. Als erstmalig nach einer ganzen Stunde + 210 erreicht wurde, forderte ich den Patienten auf, seine linke Hand zu bewegen. Mit einem Ausdruck der ungläubigen Verwunderung, den ich nie vergessen werde, hob er den ganzen linken Arm und richtete sich aus eigener Kraft von der Behandlungsliege auf. Zum zweiten Male war es mit der Orgonbehandlung gelungen, die Lähmung der gesamten linken Körperhälfte bei ihm rückgängig zu machen. Wie beim ersten Mal vor mehr als 4 Monaten, war sein ganz persönlicher Test, ob er mit seiner Feinmotorik die Fernbedienung meines Monitors bedienen konnte; auch dies schaffte er mühelos. Er war mehr getragen als gestützt von 2 Personen zur Behandlung gekommen und bestand nun darauf, die geschwungene Treppe zum Laborraum aus eigener Kraft heraufgehen zu können. Die Wirkung des medical DORBusters hielt allerdings nur für 11 Stunden an, und wir mußten die Behandlung insgesamt viermal wiederholen, bis der Zustand stabil blieb.

## Der weitere Verlauf

In den folgenden Monaten (und dies insbesondere bei den Menschen, denen zu Beginn der ORACBehandlung Überlebenszeiten von 4 bis 8 Wochen vorausgesagt worden waren, und dies unter - trotz stärkster Medikation - furchtbaren Schmerzen) lief die subjektive Schmerz und Symptomfreiheit parallel zu dramatisch veränderten Bildern in der Nativblutdiagnostik; das Blutbild näherte sich sogar im Gegensatz zu Reichs Veröffentlichungen bei zwei Personen dem Befund eines völlig gesunden Menschen an.

In bezug auf die menschliche Begegnung war dies die schwerste Zeit für die Patienten, deren Angehörige und auch für mich.

Sie alle waren ohne Hoffnung auf eine Umkehrbarkeit oder auch nur einen Stillstand ihrer Erkrankung zu mir gekommen und befanden sich jetzt in einem Lebensgefühl, als hätte ein tödlicher Krebsprozeß sich bei ihnen nie entwickelt. Einige trieben wieder Sport, unternahmen ausgedehnte Wanderungen, machten kurze Reisen, und mir fiel die Rolle zu, gegenüber ihnen die Endlichkeit des somatisch zu weit fortgeschrittenen Metastasierungsprozesses in Gesprächen vor Augen zu halten. Ich bemerkte bei einigen zum ersten Male in der Zeit unserer Zusammenarbeit Tendenzen zum Ausweichen vor der Erkenntnis, daß ihre Krebserkrankung schon lange vor dem Beginn der OrgonakkumulatorBehandlung zu weit fortgeschritten war, um noch rückgängig gemacht oder für lange Zeit zum Stillstand gebracht werden zu können. Mich quälten in dieser Zeit Fragen und Zweifel, wie ich sie in dem Eingebettetsein in der Rolle des Arztes im weißen Kittel im Krankenhaus nicht in derartiger Stärke empfunden hätte:

War es richtig, daß ich trotz der dramatischen Besserung ihres Zustandes in subjektiven wie in objektiven diagnostischen Kriterien sie auf ihren irgendwann erfolgenden Tod durch Erkrankung kontinuierlich hinweisen mußte? Die immer wieder gestellte Frage: "Meinen Sie nicht, daß in dem Zustand, in dem ich mich jetzt befinde, eine Heilung nicht doch zumindestens möglich wäre?", mußte ich immer wieder verneinen.

Meine stärksten Bedenken richteten sich auf eine Fragestellung, die unlösbar erschien: Was sollte mit den sich evtl. auflösenden Tumormassen geschehen, d.h., wie konnten diese denn aus dem Körper abtransportiert werden?

In den vierziger und fünfziger Jahren, als Wilhelm Reich seine tierexperimentellen Untersuchungen zur Beeinflussung des Krebses mit Orgonstrahlung unternahm, starben fast alle Versuchstiere nach entzündlicher Erweichung der Tumoren an der Blockade des Nierentransportsystems - die ungeheuren Zellmassen der sich auflösenden Geschwulste und nicht die Ausbreitung des Krankheitsprozesses führte zum Tod durch Nierenversagen, später scheiterten auch einige seiner erfolgreichsten Behandlungen bei Menschen an diesem Problem. Auch dieses Geschehen, das ihrem bisher so unerwartet positiv verlaufenden Prozeß möglicherweise ein Ende setzen würde, besprach ich mit den Patienten ausführlich.

## Die Endphase der Behandlung

Nach Über sechs Monaten weitgehender Schmerzfreiheit und körperlichem Wohlbefinden begann ein Prozeß, der sich im weiteren Verlauf mit zwei Ausnahmen bei allen von mir betreuten Menschen wiederholte. Zuerst begann sich das Bild in der Nativblutdiagnostik innerhalb von Tagen eindrucksvoll zu verschlechtern.

- Neben Erythrozyten mit wohlgeformter Membranhülle und dem normalen Zerfallsprozeß traten wieder einzelne auf, die innerhalb von 20 Minuten vollständig in die von Reich als TBazillen benannten Körperchen zerfielen. Ihre Anzahl war gering, ungefähr 15 % der Erythrozyten unterlagen diesem Prozeß - bedrohlich dagegen waren korrelierte Befunde.

- Direkt nach der Entnahme und dem Einsetzen der Beobachtung waren zwischen den roten und weißen Blutkörperchen mehr und mehr irreguläre Zellfragmente zu erkennen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit den Abbauvorgängen um die Tumoren und Metastasen zuzuschreiben waren.

Wie befürchtet setzte mit dem Zerfallsprozeß eine Selbstvergiftung des Körpers mit Tumorgewebe ein. Ich telefonierte mit Internisten, um die Möglichkeiten einer extrakorporalen Dialyse abzuklären. Nach zahlreichen Gesprächen und Demonstration von Videobändern über die Beschaffenheit der Zellfragmente wurde diese Möglichkeit ausgeschlossen, da die Fragmente in Größenordnungen von kleiner als ein Mikrometer bis zu 12 Mikrometern gleichmäßig verteilt waren. Auch Personen, die angaben, sie hätten schon früher mit Orgonenergie Krebskranke behandelt, konnten keinen Ausweg aufzeigen; besonders betroffen war ich, daß gerade diese Personen das Problem gar nicht kannten und auf mein hilfesuchendes Nachfragen oft ärgerlich reagierten.

Nach dem Einsetzen der Verschlechterungen im Lebensblutbild ging es den Patienten weiterhin subjektiv sehr gut, subjektiver und objektiver Befund bewegten sich aber von nun an kontinuierlich auseinander. Das zweite alarmierende Symptom war, daß in der gleichen Zeit einige Angehörige der Patienten berichteten, daß jeweils *nach* dem Aufenthalt im Orgonenergieakkumulator eine graue Verfärbung im Gesichtsbereich bei den Patienten auftrat, die im schroffen Gegensatz zu der sonst vitalen Ausstrahlung nach der ORACBenutzung stand. Diese Verfärbung hielt unterschiedlich lange an, verschwand im Laufe des Tages und wurde auch von den Patienten wahrgenommen, ging aber mit keinerlei körperlichen Symptomen wie Kreislaufbeschwerden oder Schwächegefühlen einher.

Ich empfahl den meisten Patienten eine Reduktion der ORACAufenthalte auf einmal täglich eine Stunde, da der Zellzerfall der Tumoren weiter fortschritt und die Blutbilder immer bedrohlicher wurden.

Aufgrund der Blutbilder, die ich nach wie vor direkt während der Untersuchung mit den Patienten besprach, und bedingt durch ihr erworbenes Beurteilungsvermögen der Bilder auf dem Kontrollmonitor waren sie sich über die Bedeutung des Geschehens vollständig im klaren; bei keinem habe ich Verzweiflung oder ein emotionales Aufbegehren gegen das nahende Ende ihres Lebens wahrnehmen können, allerdings bei einigen der Angehörigen der Patienten. Ich war tief betroffen über die Dankbarkeit, die sie in bezug auf die Qualität ihrer letzten Lebensphase ausdrückten - einige setzten sich noch kleine Ziele: ihren Kellerraum zu streichen oder noch einen bestimmten, für sie bedeutenden geschäftlichen oder persönlichen Prozeß abzuschließen. Auch habe ich - vielleicht mit zwei Ausnahmen, ich bin mir aber nicht sicher - keine tiefe Resignation bei ihnen empfunden, eher etwas, was ich ein "Gleiten" nennen würde. Zwei meiner Patienten starben in ihrem Urlaub an Herzversagen, plötzlich und ohne Schmerzen, wie mir die Ehefrauen berichteten. Einer flog noch geschäftlich nach SaudiArabien, wickelte dort Geschäfte ab, brach nach seiner Rückkehr auf der Fahrt vom Flughafen zusammen und verstarb ohne Schmerzen ebenfalls an HerzKreislaufVersagen in einem Krankenhaus; während der letzten Tage leitete er noch seine Geschäfte vom Krankenbett aus. wir verabschiedeten uns wenige Stunden vor seinem Tod. In offener Aussprache mit den sie vorher behandelnden Ärzten hatte über die Hälfte meiner Patienten Zugang zu Medikamenten, die bei Überdosierung den Tod einleiten - dies war ihnen unendlich wichtig für den Zeitpunkt gewesen, wenn die Schmerzen selbst unter MST unerträglich geworden wären. Einige Patienten machten von dieser Möglichkeit Gebrauch, als sie die bekannten furchtbaren Schmerzen wieder spürten.

Nur zwei Patienten nahmen noch einmal MST und Temgesic und verstarben nach wenigen Tagen im Krankenhaus, alle hier nicht mehr aufgeführten Patienten starben zuhause ohne oder mit nur geringen Schmerzen. Mit einer Ausnahme hielten alle Kontakt bis wenige Tage vor ihrem Tod.

## **Zum Problem der Autointoxikation (Selbstvergiftung des Körpers)**

Monate, nachdem der letzte der sog. "terminalen" Patienten verstorben war, besuchte mich eine frühere Mitarbeiterin von Prof. v. Brehmer, dem früheren Leiter der Berliner Biologischen Reichsbundesanstalt. V. Brehmer, der ebenfalls wie Reich vor den Nationalsozialisten fliehen mußte, forschte an der infektiösen Ätiologie der Krebskrankheit und war einer der kompetentesten Untersucher von Lebendblutbildern. Sie selbst war später eine enge Mitarbeiterin des berühmten Internisten und Krebsarztes Dr. Josef Issels geworden, und in diesem Zusammenhang war sie auch mit den Grundzügen der Diagnostik Reichs vertraut. Als ich mit ihr über die Möglichkeiten und Grenzen der Akkumulator-Therapie bei derartig schwerkranken Menschen sprach, wies sie auf Parallelen zu ihren Erfahrungen in der legendären RingbergKlinik von Dr. Issels hin:

Immer wenn Patienten von der oft lebenswichtigen Strahlentherapie zu Dr. Issels kamen, fand sie ähnliche Zellabbauprodukte, wie ich sie ihr beschrieben hatte, in deren Lebendblutbild, verbunden mit den subjektiven Beschwerden des damals furchtbaren "Strahlenkaters" und der Grauverfärbung der Haut.

Dr. Issels führte den zu dieser Zeit oft die Therapie limitierenden "Strahlenkater" nicht auf eine direkte Schädigung des Organismus durch die Röntgenstrahlung zurück, sondern interpretierte die Beschwerden als Ausdruck der Autointoxikation des Körpers durch Tumorzellabbauprodukte. Ausgehend von dieser Arbeitshypothese leitete er seine medizinischwissenschaftlichen Mitarbeiter zu folgenden Untersuchungen an: bei jedem Patienten, bei dem neben der biologischen Therapie hochdosierte kontinuierliche Röntgenbestrahlung lebenswichtig war, wurden mehrfach täglich in der Klinik Lebendblutbilder untersucht. Zeigten sich zahlreiche Zellfragmente im Blut des Erkrankten, wurde die Bestrahlung sofort vermindert - nahm die Anzahl der irregulären Abbauprodukte im Nativpräparat wieder ab, wurde die Bestrahlung unmittelbar fortgesetzt.

Nach Aussagen seiner Mitarbeiterin war dies einer der Schlüssel zu den großen Erfolgen Dr. Issels in der Lebensverlängerung und in seltenen Fällen auch Heilung schwerstkranker Menschen - es gab nach der Einleitung dieser Untersuchungsmethode ihren Aussagen zufolge keinen einzigen Fall von Strahlenkater mehr.

Ich bin dieser Frau, Ursula Phillips, für diese und zahlreiche andere Informationen zu tiefstem Dank verpflichtet.

Wenn wir jemals ein Ambulatorium mit einigen stationären Betten zur Betreuung Schwerstkranker errichten können - und wir Fachkräfte zur ständigen Beobachtung und Auswertung des Blutbildes der Krebskranken zur Verfügung hätten - , könnte eine ständig überwachte hohe Dosierung der Orgonakkumulatorbehandlung einen großen Schritt über die oben geschilderten, möglicherweise nur personell bedingten Grenzen hinaus bedeuten.

Herausstellen möchte ich an dieser Stelle nochmals, daß alle die berichteten - einem Außenstehenden sicher unglaublich erscheinenden - Veränderungen in der verlängerten Lebensspanne schwerstkranker Menschen allein durch den technischen Einsatz des Orgonenergieakkumulators erreicht wurden.

Ein Bericht über die bisher vorliegenden positiven Erfahrungen mit Vegetotherapie in Kombination mit dem Einsatz des Orgonenergieakkumulators wird Ende 1990 veröffentlicht.

## **Nachwort**

Die in dem vorhergehenden Artikel geschilderten Ergebnisse wurden in einer Altersgruppe von 51 78jährigen Patienten gewonnen. Ich betone diesen Sachverhalt, weil mir mehrere Fallgeschichten bekannt sind, in denen verschiedene Krebsarten bei jungen Menschen nur eine sehr kurze, vorübergehende subjektive Besserung des Befindens unter dem Einsatz des Orgonakkumulators zeigten, der Verlauf der Erkrankung aber überhaupt nicht beeinflußt wurde. Bei mehreren jüngeren Patienten (jünger als 35 Jahre) mit akuter myeloischer Leukämie, aber auch mit rasch metastasierenden Krebsprozessen - verbunden z.T. mit unbekannter Lokalisation der Ursprungsgeschwulst - kann ich mich dem furchtbaren Eindruck nicht verschließen, daß die Ausbreitungsgeschwindigkeit des Krebsprozesses unter der Akkumulatorbehandlung gesteigert wurde. Diese Patienten hatten ausnahmslos nach Diagnosestellung aus Gründen ihrer persönlichen Einstellung auf jede übliche medizinische Therapie verzichtet und ihre ganze Hoffnung - ohne Absprache mit einem in der ORAC-Behandlung erfahrenen Arzt - auf die Behandlung mit sogenannten alternativen Heilverfahren gegründet. Ich über schaue heute (1990) 14 Fälle, in denen mich Menschen telefonisch zum ersten Mal kontaktierten, nachdem sie ohne jede Beratung sich in Eigeninitiative einen ORAC gekauft oder angefertigt hatten, um damit ihre Krebserkrankung in völligem Verkennen der von Reich beschriebenen Zusammenhänge zu "heilen". In den meisten Gesprächen wurde mir eine zeitweilige starke Verbesserung des subjektiven Befindens nach Einsetzen der ORAC-Bestrahlungen geschildert. In dem daraus entstehenden Optimismus ließen sie dann doch röntgenologische oder labordiagnostische Untersuchungen durchführen, die oft eine drastische Verschlechterung des objektiven Befundes zeigten; dies war dann der Anlaß, mich zu kontaktieren. Für viele dieser Menschen war es zu diesem Zeitpunkt schon zu spät, um mit konventioneller Therapie eine weitgehende oder sogar vollständige Remission ihrer Erkrankung zu erreichen, eine Möglichkeit, die bei einigen aufgrund der Tumorart, Lokalisation und Ausbreitung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung wahrscheinlich gewesen wäre. Ich möchte aus diesem Grunde an dieser Stelle eindringlich davor warnen, lymphatische oder myeloische Leukämie, sowie bei jungen Patienten alle hochgradig entdifferenzierten Krebsformen - entscheidend ist der histologische Befund - mit dem Akkumulator zu behandeln.

Ausdrücklich möchte ich betonen, daß bei den von mir betreuten, nicht in vorstehenden Artikel erwähnten Krebspatienten, denen ich zur Operation des Primärtumors und/oder zur Durchführung einer Bestrahlungstherapie in Kombination oder je nach Befund ohne Kombination mit Chemotherapie oft gegen ihren starken Widerstand dringend geraten und den hochdosierten, täglichen Einsatz des ORAC in der Zeit danach empfohlen habe, nicht ein einziges Rezidiv der Krebserkrankung (Beobachtungszeitraum dreieinhalb Jahre) oder eine Verschlechterung von Laborwerten aufgetreten ist. Unmittelbar nach der Operation wurde in diesen Fällen mit der ORAC-Therapie begonnen, bei Einsatz von Chemotherapie können viele belastende Nebenwirkungen wie Übelkeit, Antriebslosigkeit und depressive Verstimmungen durch Vegetotherapie und ORAC deutlich gemildert werden. Streng kontraindiziert dagegen ist der Einsatz des ORAC während der Bestrahlungszyklen, nach der letzten Bestrahlung kann im Abstand von drei Tagen dann mit der ORAC-Therapie begonnen werden. Ich habe in den vergangenen Jahren dagegen Dutzende von jungen und älteren Menschen sterben sehen, die

sich in Beratungsgesprächen im Wilhelm Reich Institut gegen den zeitweiligen Einsatz schulmedizinisch üblicher, in den meisten Fällen für den Organismus sehr belastender Verfahren aus ideologischen Gründen völlig sperrten und meine Position als "nicht reichianisch" bezeichneten, da ich ihnen z.B. Chemotherapie dringend anriet.

Aus diesem Grunde rate ich jedem an Krebs erkrankten Menschen:

1. Lassen Sie sich durch die Diagnose "Krebs" nicht jeder Hoffnung berauben, sondern tun sie alles diagnostisch mögliche, um eine vollständige Erfassung Ihrer Erkrankung (Lokalisation, Ausbreitung und Histologie) zu bekommen.

2. Finden Sie einen Arzt, der verantwortungsvoll Auskunft über die Chancen einer schulmedizinischen Therapie Ihrer Krankheit geben kann, oder bitten Sie Ihren behandelnden Arzt, Kontakt mit einem der großen Krebsbehandlungszentren aufzunehmen, um sich über den letzten Stand der Behandlungsart und der damit erzielten Behandlungsergebnisse zu informieren.

3. Nehmen Sie in Verbindung mit den Informationen, die Sie nach Punkt 2 bekommen haben, Kontakt mit dem für Sie nächstliegenden Beratungszentrum für ganzheitliche Krebstherapie auf und vereinbaren Sie dort einen Beratungstermin. Informieren Sie Ihren behandelnden Arzt über die Informationen, die Sie aus diesem Kontakt für wichtig erachten, und sprechen Sie Ihre daraus gezogenen Entscheidungen für eine evtl. zusätzlich Therapie mit ihm ab. Viele Ärzte sind - entgegen der weitverbreiteten Meinung - aufgeschlossen gegenüber manchen, sicherlich nicht allen, unkonventionellen Behandlungsmethoden; gehört Ihrer nicht dazu, lassen Sie sich von Freunden, Arbeitskollegen usw. einen anderen Arzt empfehlen.

4. Kombinieren Sie nicht mehrere naturheilkundliche oder alternative Behandlungsmethoden miteinander, sondern entscheiden Sie sich für maximal zwei Methoden, die nicht miteinander interferieren, aber einen gemeinsamen

Ansatzpunkt haben, z.B. die Unterstützung körpereigener Abwehrsysteme. Lassen Sie sich detailliert erklären, auf welche Weise diese Verfahren biologische Vorgänge im Organismus beeinflussen sollen. (Es gibt leider eine immense Grauzone im Bereich alternativer Krebstherapien, die dem Erkrankten hohe Kosten für die Behandlung auferlegen, ohne irgendein fundiertes Konzept der Einwirkung auf die Erkrankung bieten zu können.)

5. Vertrauen Sie nicht auf anfängliche Besserungen des subjektiven Empfindens, die bei vielen "alternativen" Therapieformen auftreten können, sondern lassen Sie regelmäßige schulmedizinische Kontrollen, insbesondere auf Veränderungen in Ihrem Immunsystem, durchführen. - Wechseln Sie die von Ihnen gewählte zusätzliche Therapieform, wenn nach spätestens 2 Monaten keine objektive Verbesserung Ihres Zustandes eingetreten ist.

6. Es gibt viele Möglichkeiten zur Anregung und Unterstützung der körpereigenen Abwehr, die ich hier nur deshalb nicht anführe, weil ich bisher keine eigenen praktischen Erfahrungen mit diesen gemacht habe.

Ausgehend von meinen persönlichen Erfahrungen kann ich prä und postoperativ eine Orgonakkumulatorbehandlung bei Vorliegen keiner Kontraindikationen empfehlen; die Kombination von Benutzung des ORAC und hochdosierter intravenöser Misteltherapie hat sich bei vielen meiner Patienten als miteinander gut kombinierbar erwiesen; ich selbst führe allerdings keine zusätzliche naturheilkundliche Therapieform durch. Zu Beginn und während des ersten Behandlungsmonats sollte mehrmaliger persönlicher, später telefonischer Kontakt über die unter der Therapie auftretenden Vorgänge im Organismus mit einem in der ORAC-Behandlung vertrauten Arzt gehalten werden. Eine kontinuierliche Nativblutdiagnostik (Beobachtung des Lebendblutbildes) ist bei Vorhandensein multipler Metastasierung aus den im Artikel genannten Gründen unverzichtbar, in allen anderen Fällen reicht medizinische Überwachung und regelmäßige Röntgen und labordiagnostische Kontrolle des Verlaufs jedoch aus.

Wenn Sie sich für die Möglichkeit entscheiden, einen Orgonakkumulator benutzen zu wollen, können Sie mit dem Wilhelm Reich Institut telefonisch Kontakt unter 030/8914914 aufnehmen. Sie werden hier unentgeltlich über einen geeigneten Standort für die Apparatur und über Möglichkeiten, diese mit etwas handwerklichem Geschick selbst anzufertigen, informiert (Die Materialkosten betragen etwa DM 700,-, detaillierte Anleitungen zum Selbstaufbau sind in deutscher und englischer Sprache seit 1989 im Buchhandel erhältlich).

Wilhelm Reich betrieb das amerikanische Institut "ORGONON" und seine Forschungsgesellschaft als "nonprofit"Organisationen, d.h., er zielte auf keinen finanziellen Gewinn aus seinen jahrzehntelangen Forschungen. In dieser Tradition arbeiten das von Dr. Eva Reich - seiner Tochter, Mitarbeiterin und Erbin - autorisierte Wilhelm Reich Institut und die Wilhelm Reich Gesellschaft e.V. in WestBerlin: das Wissen um die Möglichkeiten und die Grenzen, mit den Entdeckungen dieses Arztes und Grundlagenforschers auf den eigenen Organismus bei Erkrankung einzuwirken, soll nicht mehr unterdrückt, sondern weiter erforscht und jedem interessierten Menschen ohne finanzielle Kosten zugänglich gemacht werden.

Anschrift des Verfassers:

Heiko Lassek, Arzt

Wilhelm Reich Institut

Delbrück Straße 4

1000 Berlin 33

Tel. 030/ 891 49 14

### **Anmerkungen:**

1. Viktor v. Weizsäcker. Soziale Erkrankung. soziale Gesundheit. Göttingen 1955
2. Thure v. Uexküll, Theorie der Humanmedizin, München 1988
3. Wilhelm Reich, "Die Entdeckung des Orgons, Band 11, Der Krebs", S. 167 f., Fischer TB Verlag. Frankfurt 1976
4. Wilhelm Reich, a.a.O., S. 299
5. Wilhelm Reich, a.a.O.. S. 296
6. Gerald Pohler. "Krebs und seelischer Konflikt". S. 109, Nexus Verlag, 1989
7. Wilhelm Reich, "Charakteranalyse", S. 386. Kiepenheuer & Witsch. 1976